

Kopp Mária, Skrabski Árpád

MAGYAR LELKIÁLLAPOT AZ EZREDFORDULÓ UTÁN

A boldogság nem állapot, hanem aktivitás.
(Arisztotelész)

Az életminőség fogalma és jelentősége a modern társadalmak központi célkitűzéseként fogalmazódott meg a XX. század második felében, amikor felismerték, hogy a gazdasági, fogyasztói verseny, növekedés gyakran kifejezetten káros az emberi személyiség fejlődése szempontjából. Az emberi agy, lélek, szervezet, az emberi társadalom saját evolúciós sikerének áldozatává vált. A tanulmány az egymástól gyakorlatilag függetlenül fejlődő szociológiai, pszichológiai és egészségtudományi életminőség-kutatás fő célkitűzéseit tekinti át, és ennek alapján kísérletet tesz a mai magyar társadalom életminőségének vizsgálatára. Az életminőség javítása szempontjából az anómiás, értékvesztett állapot csökkentése, a sokszínű nemzeti azonosságtudat erősítése meghatározó jelentőségű.

„A magyar népesség életminősége az ezredfordulón” c. kötetben az életminőség interdiszciplináris, magatartástudományi vizsgálatára tettünk kísérletet. (Kopp, Kovács, 2006)* A kötet alapvető célja a magyar népesség életminőségének bemutatása, az életminőséget meghatározó tényezők elemzése, mind a szociológiai, mind a pszichológiai, mind az egészségtudományi életminőség kutatások eszköztárát felhasználva.

Az emberiség egyik legősibb kérdése, hogy mi teszi az életet értelmessé, boldoggá, mi a jó, a teljes élet titka. Egészen a XX. század hatvanas éveig ez a kérdéskör elsősorban a filozófusokat foglalkoztatta. Az orvosi, pszichológiai lexikonokban meg sem jelentek ezek a fogalmak. A mai életminőség-kutatások alapjaként mindenképpen hivatkozunk kell Arisztotelész munkásságára, hiszen a mai pszichológiai életminőség-kutatás is innen eredezteti a gyökereit.

Lennart Nordenfelt, az egészség és életminőség összefüggéseinek kitűnő svéd kutatója *Quality of Life, Health and Happiness* (1993) című kötetében áttekinti ezt a filozófiai irodalmat, különösen Arisztotelész tételeit. Arisztotelész szerint az élet alapvető célja az *eudaimonia*, szó szerint az isteni kísérelővel való azonosulás, ami megfeleltethető a boldogság mai fogalmának. A boldogság, ebben az értelemben nem állapotot jelent (amit az ember birtokolhat), nem is élményt, hanem aktivitást. Az emberi létezés alapvető célja az ember funkcióinak lehető legteljesebb gyakorlása. Arisztotelész szerint az emberi lény funkciói az erények, amelyek megkülönböztetik az állattól. Az az ember, aki aktívan és folyamatosan gyakorolja az erényeket, az eudaimoniát valósítja meg, azaz boldog. Megkülönbözteti az erények hierarchiáját is, ahol annál magasabb szintű egy erény, minél inkább megkülönböztet minket az állatoktól. (Arisztotelész: *Nikomachosi etika*)

Az Arisztotelész-féle megközelítés a mai pszichológiai elméletek közül közel áll a Maslow-féle (1968) szükséglet-hierarchia modellhez, Erikson (1959) pszichoszociális fejlődéseméletéhez, vagy Allportnak (1961) a személyiség érettségével kapcsolatos elméletéhez. (Lásd részletesen Kopp, Berghammer 2004) Mindezekben az elméletekben közös, hogy az érett személyiség jellemzője az, hogy mennyire tudja megvalósítani önmagát, ahol a szükségletek hierarchiájában a legmagasabb rendű szükségletek túlmutatnak az egyéneken.

Az embert épp az különbözteti meg az állatvilágtól, hogy magasabb szintű erkölcsi igényeinek, életcéljainak alá tudja rendelni ösztönös késztetéseit, bár a kettő egyensúlya mind a lelki, mind a testi egészség, jól-lét alapja. Ezt a gondolatot legegységesebben Victor Frankl (1996), az egzisztenciaanalízis megalapozója írta le. Szerinte a mai társadalomban egzisztenciális vákuum alakult ki, mert a társadalom éppen csak az anyagi szükségleteket

elégíti ki, ám az értelem akarását nem teljesíti ki. Frankl abból indul ki, hogy a Maslow által feltételezett hierarchia helyett, amely szerint az ember csak akkor elégíti ki magasabb szintű igényeit, ha az alacsonyabb szintűek egyensúlyban vannak, azt tapasztalta, hogy „*az élet értelme iránti igény és kérdés gyakran éppen akkor lángol fel, amikor valakinek nagyon rosszul megy.* Ezt haldokló pácienseink éppúgy bizonyítják, mint a koncentrációs és hadifogolytáborok túlélői.” Azt a tényt akarom ezzel körülírni, hogy az emberi lét mindig is túlmutat önmagán, valamire, ami nem önmaga, valamire vagy valakire: egy értelemre, amit érdemes beteljesíteni, vagy egy másik emberi létre, amellyel szeretettel találkozunk. Egy ügy iránti szolgálatban vagy egy személy iránti szeretetben az ember önmagát teljesíti ki. Minél inkább feloldódik a feladatában, minél odaadóbb a partnerével szemben, annál inkább ember, annál inkább lesz önmaga. Önmagát megvalósítani tehát igazán csak abban a mértékben képes, amennyire megfeledekzik önmagáról és túllép önmagán. „Ez volt a lecke, amit Auschwitzból és Dachauból magammal hozhattam: leginkább *azok voltak képesek határszituációkat átélni, akik nyitottak voltak a jövőre, egy feladatra, amely várt rájuk, egy értelemre, amelyet be akartak tölteni.*” (Frankl, 1996)

A jólét és „jól-lét” összefüggései a modern ipari társadalmakban

A felvilágosodás eszméinek hatására a tudományos, gazdasági fejlődést önmagában célként tűzték ki, és azt feltételezték, hogy a fokozódó „jólét” a „jól-lét”, well-being jelentős javulásával fog együtt járni. A XX. század során a gazdasági, ipari, anyagi fejlődés soha nem látott eredményeket ért el, és ma már olyan anyagi helyzetet tesz lehetővé az ún. „fejlett” társadalmak többsége számára, ami korábban elképzelhetetlen lett volna.

A nemzetgazdaság egy bizonyos jóléti szintjéig valóban javult az emberek „jól-léte”, azonban afölött már egyáltalán nem javult sem az Amerikai Egyesült Államok, sem Nyugat-Európa lakosainak elégedettsége, jól-léte, sőt az utóbbi évtizedekben az adaptáció zavaraiából eredő mentális tünetek és panaszok a civilizált világ országaiban egyre gyakoribbá váltak, és ez az életminőség rosszabbodását eredményezi, főleg a társadalom viszonylag rosszabb helyzetű rétegeiben. (Pikó, 2002) Gregg Easterbrook több könyvében, legutóbb a fejlődési paradoxon („*The Progress Paradox*”) című kötetben elemzi igen szellemesen azt a jelenséget, hogy miközben az életfeltételek folyamatosan javulnak a nyugati társadalmakban, az emberek egyre rosszabbul érzik magukat.

Mi lehet a magyarázata ennek az ellentmondásnak? Szervezetünk az ember megjelenése óta, de az általunk nagyjából ismert eddigi története során alakította ki azt az egyensúlyi állapotot, amely a nehézségekkel való megküzdésre, sőt folyamatos fejlődésre tette alkalmassá. Ennek a hatalmas időfolyamnak csupán elenyésző töredéke az az időszak, amelyet a modern életforma jellemez.

Az *evolúciós pszichológia* adja a legvilágosabb választ erre az életminőség szempontjából alapvető kérdésre. Míg az emberiség génjei évezredekken át a vadászó-halászó, illetve földműves életformához alkalmazkodtak, szervezetünk megtanult gyorsan reagálni a fizikai veszélyekre. Ma génjeink igen nehezen tudnak megbirkózni az utóbbi évszázadban tapasztalt igen gyors, és elsősorban pszichológiai válaszokat igénylő kihívásokkal. A kihívás alatt teljes életformaváltást kell értenünk, a korai anya-gyermek kapcsolat megváltozását, a lakóhelyi és munkahelyi környezet urbanizálódását, a nagycsalád értékátadó szerepének jelentős gyengülését, a tömegtájékoztatás norma- és érték közvetítő szerepének előtérbe kerülését. Mindezek a jelenségek az emberi adaptációs képességeket rendkívül súlyos, és korábban nem tapasztalt szakítópróbának teszik ki, ami az adaptáció zavaraiából származó egyensúlyvesztés pszichológiai és élettani következményeit eredményezi.

A „Where psychology meets physiology: chronic stress and premature mortality – the Central-Eastern European health paradox” (*A pszichológia és az élettan találkozási pontja: krónikus stressz és idő előtti halálozás – a Közép-kelet európai egészség paradoxon*, Kopp M, Réthelyi J: Research Bulletin, 62,351–367) című cikkünkben olyan modellt javasoltunk, amely a különböző tudományterületeken más és más elnevezésekkel megjelölt, az adaptáció tartós zavarának jeleként kialakuló krónikus stresszállapot lényegi jellemzőire koncentrált. Ugyanazt a jelenséget a pszichiátria depresszióknak, a pszichológia tanult tehetetlenségnek, vitális kimerültségnek vagy kontrollvesztésnek, a szociológia relatív deprivációnak nevezi. A lényeg azonban mindezen jelenségekben, hogy a modern életfeltételekhez való alkalmazkodás kudarca, elsősorban a lemaradó rétegekben az életminőség olyan fokú tartós romlásával jár együtt, amely nem csupán jelentős szenvedést jelent számukra, hanem alapvető szerepet játszik a korai egészségromlásban és az idő előtti halálozásban, de az egyre több gondot okozó szenvedélybetegségekben is.

Az utóbbi időben egyre több tanulmány emeli ki a krónikus stressz és depresszió közötti párhuzamot. A depresszió kialakulásában a gyermekkori, családi háttér, az egyén megbirkózási, coping képességei, szociális kompetenciája és az életesemények meghatározó szerepet játszanak. Mivel az önértékelés attól függ, hogy az ember milyen célokat tűz ki maga elé, mikor érzi magát sikeresnek, az *én-ideál*, a *célok*, *értékek szerepe a depresszió megelőzése szempontjából alapvető*.

Randolf Nesse (2004), az evolúciós pszichológia egyik legkiválóbb képviselője a „füstdetektor” elv segítségével mutatja be a mai ember helyzetét. A füstdetektor célja, hogy a tűz legelső jeleire felhívja a figyelmet, és akkor működik megfelelően, ha már a legkisebb füstöt is jelzi, annak árán is, hogy számos esetben tévesen ad pozitív eredményt. Szervezetünk ugyanígy reagál alarmjelzéssel a várható veszély első jeleire, ebben azonban a korábbi élményeknek, a szubjektív minősítésnek alapvető szerepe van. Az embert az állatvilágtól megkülönböztető jelenség, hogy a jövőben bekövetkező veszély előjeleire ugyanúgy vészreakcióval válaszolhatunk, mintha a veszély jelenvaló lenne. A modern világ gyakran igen nehezen kiszámítható körülményei között, a tömegtájékoztatás negatív üzenetei hatására, vagy a kevés biztonságot adó gyermekkori fejlődés eredményeként igen sokan reagálnak ilyen téves pánik-, veszélyreakciókkal a bizonytalanság, betegség, társadalmi lemaradás gondolatára.

A verseny, a valóban soha nem látott gazdasági fejlődés eredményeképpen olyan társadalmak jöttek létre, amelyek csak nagyon korlátozottan felelnek meg az emberi személyiség, az önálló, környezetét alakító, kreatív alkotó ember fejlődésének, sőt, a „fogyasztói” embertípus szinte nagyipari előállításának kedveznek. Modern paradoxon, hogy *az érett személyiség nem ideális fogyasztó, az ideális fogyasztó a kapcsolataitól, céljaitól megfosztott, magányosan szorongó ember*. A fogyasztói társadalom ideálja az infantilis személyiség, akinek jellemzői: bizalmatlanság, sőt ellenségesség, unalom, öncélú izgalomkeresés, erőszak, agresszivitás, mint szorongásoldás. Az az ember, akinek nincsenek hosszú távú céljai, aki nem bízik senkiben, és a *kapcsolatokat is fogyasztási cikknek tekinti*, a legkönnyebben manipulálható, befolyásolható.

Az életminőség változása Magyarországon 1988 és 2006 között

A tanult tehetetlenség lelkiállapota és élettani következményei magyarázzák, hogy különösen a gyorsan átalakuló társadalmakban, mint Magyarországon az elmúlt évtizedekben az életminőség romlásának rendkívül súlyos példáját láthatjuk. Az életminőség romlásában meghatározó szerepet játszik a krónikus stressz, amelyet legmegfelelőbbben a depressziós tünetegyüttessel mérhetünk. Saját vizsgálataink eredményei szerint a Beck Depresszió-skálával vizsgálva 1988-ban még csak a felnőtt magyar népesség 2,7%-a panaszkodott súlyos,

feltétlenül kezelésre szoruló, a Beck Depresszió-skála (BDI) szerint 25 pont feletti depressziós tünetegyüttesről. Ez az arány 1995-ben (ugyanazzal a skálával mérve) már 7,1%-ra emelkedett, és ugyanezt az arányt találtuk a 2002-es felmérésünk során is.

2002-ben a felnőtt magyar népesség 13%-a, tehát körülbelül minden tizedik ember szenvedett súlyos, a BDI szerint 18 pontnál magasabb pontszámmal jellemezhető depressziós tünetegyüttestől, amely már betegségnek tekinthető, és alapvetően akadályozza a munkavégzést és a családi élet egyensúlyát is. Valamennyi betegség közül az emberek a depressziós állapotot tartják saját maguk, családjuk, környezetük számára a leginkább megterhelőnek; ez az állapot akadályozza legnagyobb mértékben a munkaképességünket, családi és más társas kapcsolatainkat, kikapcsolódásunkat. Ugyanakkor ebben a tekintetben legszembetűnőbb a társadalmi igazságosság hiánya, a nyolc osztálynál kevesebbet végzetek közel 40%-a, a nyolc osztályt végzetek 22%-a, tehát minden ötödik ember szenved ilyen lelkiállapottól, míg a diplomásoknak csak a 4%-a, az érettségizetteknek 6%-a. Tehát *nem mondhatjuk azt, hogy a magyarok általában depressziósabbak, mint más országok népei*, viszont a leszakadó rétegekben, az állandó krónikus stressz, bizonytalanság állapotában élők között rendkívül magas a negatív hangulati állapot, és az ezzel együtt járó negatív életminőség.

A most befejezett követéses vizsgálatunk első eredményei szerint 2002 és 2006 között, ugyanazoknál az embereknél, rendkívül megnőtt a már kezelésre szoruló depressziós tünetegyüttes gyakorisága. Míg ez az érték 2002-ben 13,5% volt, mind a teljes népességet képviselő mintában, mind azok között, akik beleegyeztek az utánkövetésbe, 2006-ra ez az arány 18%-ra változott, 4,5%-kal emelkedett. Ennek megfelelően, míg 2002 tavaszán a megkérdezettek 71%-ának egyáltalán nem voltak depressziós panaszai, a mostani kikérdezés során közülük már csak 67% volt lelkiileg egészségesnek tekinthető. Érdekes módon, a depressziós tünetegyüttes viszonylag nagyobb mértékben emelkedett a férfiak között. Míg a férfiak körében 2002-ben 11% volt a közepesen súlyos és súlyos depressziósok aránya, ez az arány 2006-ban, ugyanazok között a férfiak között 16%-ra emelkedett, a nők esetében ez az arány 2002-ben 15% volt, 2006-ban 19%.

Az, hogy a teljes népesség 67%-a nem depressziós, lelkiileg egészséges, egyben azt is jelenti, hogy a mai magyar népesség mintegy egyharmada szenved olyan, az életminőséget jelentősen rontó tünetegyüttestől, amely a korai halálozás szempontjából is igen jelentős veszélyeztető tényező (Kopp, 2001, 2003). Igen fontos tehát, hogy mindent megtegyünk a mai magyar drámai egészségromlás hátterében kimutatható krónikus stressz, depressziós tünetegyüttes felismerése és minél korábbi megelőzése, kezelése érdekében.

Az életminőség romlása és a krónikus stressz összefüggése

Ma a világon 450 millióra becsülik a lelki betegek számát, négy ember közül egy szenved élete során valamilyen, az életminőséget jelentősen rontó lelki betegségben. A munkaképesség-csökkenés leggyakoribb oka a depresszió, ez a megbetegedés ma negyedik a tíz legnagyobb társadalmi terhet jelentő betegség közül, de az előrejelzések szerint 20 éven belül a második helyre fog kerülni a sorban. Az egész világon közel 70 millió ember és környezete szenved alkoholfüggőségben, 10-20 millió ember kísérel meg öngyilkosságot évente, közülük egymillióan – közöttük serdülők és fiatalok – hálnak meg öngyilkosság miatt. A WHO előrejelzések szerint a 2000 utáni évtizedben az egészségügy legsúlyosabb problémái a lelki betegségek, ezen belül is a depresszió és következményei lesznek (Murray, Lopez, 1996).

A stressz – kihívás – alapvető a fejlődéshez, ha folyamatosan képesek vagyunk megbirkózni a nehézségekkel. Ezért a megbirkózás, „coping” a stressz ikerfogalma, a stresszelmélet egyik

legfontosabb összetevője. A stressz akkor válik kórossá, ha nem vagyunk képesek megbirkózni az újszerű, veszélyeztető helyzettel; illetve a krónikus stressz, a kimerülés fázisa egyértelműen károsító hatású. A modern stresszelmélet kulcsfogalma a kontrollvesztés. Az, hogy egy nehéz, újszerű élethelyzet milyen reakciókat vált ki, alapvetően az egyén megbirkózási készségeitől függ. Fontos hangsúlyozni, hogy az ember esetében nem egyszerűen alkalmazkodásról van szó, hanem arról, hogy céljaink megvalósítása során hogyan tudunk megküzdeni a nehézségekkel – ezt nevezzük *allostázis*nak. Ha kialakul a sikeres megküzdés, megbirkózás képessége, egyre nehezebb célokat tűzhetünk magunk elé: az eredményesség élménye fokozza énerónket, kompetencia élményünket, hatékonyságunkat.

Amennyiben az érzelmileg negatív helyzetet aktivitással kontrollálhatatlannak, megoldhatatlannak minősítjük, vagy azért, mert nem ismerjük a helyes megoldást, vagy mert az ehhez szükséges cselekvésre nem érezzük képesnek magunkat, szorongással reagálunk. Ha ismételten nem vagyunk képesek a negatív helyzetek megoldására, a „tanult tehetetlenség” (Seligman, 2004) állapota alakulhat ki, amelyet a depresszió legjobb modelljének tekintenek. *A tartós, hosszan tartó kontrollvesztés élménye elkerülhetetlen, érzelmileg negatív helyzetekben, a reménytelenség, magárahagyottság érzése a későbbi helyzetekre is áttevődik, és kimutatható élettani változásokkal is jár.*

A veszélyeztetettséget fokozza a kora gyermekkori szeparáció az anyától. A korai szülővesztés, negatív családi légkör, gyermekkori bántalmazás fokozza a „tanult tehetetlenség”, a depresszióknak megfelelő lelkiállapot kialakulását. A depresszió úgynevezett szociális stresszmodellje szerint a korai anya-gyermek kapcsolat zavara a depresszió iránti fokozott sérülékenységhöz vezet. A kötődéselmélet ezen a modellen keresztül bizonyítja a biológiai és pszichológiai tényezők igen szoros összefüggéseit. Ennek a jelenségnek a kitűnő áttekintését adja Keverne fejlődésbiológiai és fejlődéslélektani tanulmánya, amely azt elemzi, *hogyan vált az emberi agy saját evolúciós sikerének áldozatává a modern társadalomban* (Keverne, 2004).

A tanult tehetetlenség mellett egy másik fogalom az úgynevezett *tanult leleményesség*, sikeresség, eredményesség, tanult optimizmus vált a mai, pozitív pszichológia egyik központi fogalmává. (Pikó, 2004) Ennek a készségnek az elsajátítása szintén a nevelés, az önnevelés eredménye (Seligman, 2004). A pozitív pszichológia nemzetközileg elismert képviselője a Chicagói Egyetem professzora, Csikszentmihályi Mihály (1997), akinek az optimális élménnyel, bevonódással kapcsolatos kitűnő könyvei gyakorlati eszközöket nyújtanak a tanult eredményesség, forrásgazdagság eléréséhez.

Az életminőség fogalmának megjelenése a modern „jóléti” államok alapvető célkitűzéseként

Ezeknek a felismeréseknek a hatására fogalmazták újra a társadalom alapvető céljait mind az USA-ban, mind Nyugat Európában azzal, hogy *a fejlődés célja nem a mindenáron való gazdasági növekedés, hanem az emberek jól-létének, életminőségének javítása.* (Berger-Smitt, Noll, 2000) Ez a felismerés igen jelentős fordulatot jelez, annak felismerését, hogy a társadalmi fejlődés központjában az embernek kellene állnia, az emberi személyiség fejlődése támogatásának, és ne a gazdasági erők játékszere legyen a fejlődés. Míg a fizika, orvostudomány, biológia felismeréseit már sok szempontból sikerült az ember szolgálatába állítanunk, a társadalomtudományi kutatás a korábbiakban alapvetően a jelenségek leírására korlátozódott. Így alakulhatott ki, hogy mintegy „kísérleti állattá” váltunk egy világméretű laboratóriumban, ahol a játékszabályokat a gazdasági, fogyasztói érdekek mozgatják és nem az ember alapvető érdekei. Ma már számos előrejelzés, többek között a Római Klub figyelmeztetései jelzik, hogy az emberiség rövid időn belül elpusztíthatja önmagát, ha nem változtat a környezetszennyezés, fegyverkezés, urbanizáció jelenlegi trendjein.

A nyugati államokban a deklarációk szintjén az 1960-as évektől megjelent az életminőség javításának célkitűzése, amit többen Johnson elnök 1964-es, az elnöki kampányban tett kijelentésétől eredeztetnek, amely szerint „*Céljaink elérését nem mérhetjük bankszámlánk nagyságával, csak az emberek életminőségének javulásával.*” (Nordenfelt, 1993) Ez a célkitűzés azóta a jóléti államok alapvető jelszavává vált, ami elsősorban a kutatókra gyakorolt jelentős hatást. Egymással szinte párhuzamosan indult meg az „életminőség” – az ebben a formában új fogalom – kutatása a szociológia, pszichológia és az orvostudomány területén. Mindhárom területen könyvek és könyvtárnyi irodalom jelent meg azóta az életminőség vizsgálatáról, azonban megdöbbentő módon *a három terület szinte teljesen elkülönülten fejlődött, a kutatók gyakorlatilag nem idézik egymást, nem építenek egymás eredményeire, nem ismerik egymás munkáit.*

A **szociológiai** életminőség-kutatás az egyes országok, régiók, társadalmi rétegek életminőségét vizsgálja. Erre a célra igen jelentős nemzetközi központokat hoztak létre, amelyek azonos módszerekkel elemzik az egyes országok életminőségét, és elsősorban ennek összefüggéseit az értékekkel, anómiával, az utóbbi évtizedekben az úgynevezett társadalmi tőke jellemzőivel. (Berger-Schmitt, Noll, 2000, Helliwell, Putnam, 2004) Ezek a vizsgálatok, mivel igen széles körű populációs felméréseken alapulnak, viszonylag igen rövid, az étellel való elégedettségre, boldogságra vonatkozó kérdésekkel vizsgálják az életminőséget, és gyakorlatilag azonosítják a szubjektív jól-lét fogalmával. Ilyen folyamatos, rendszeres időközönként ismétlődő vizsgálatok a „*General Social Survey*” az Egyesült Államokban, az *Eurobarometer* <http://www.eurobarometer.eu> az Európai Unióban. A szociológia kutatás alapművei Campbell (1976): „*The Quality of American Life*”, Andrews és Withey (1976): „*Social Indicators of Well-Being*” című kötetei. Az életminőség szociológiai kutatását összefogó nemzetközi társaság az *International Society for the Study of Quality of Life (ISSQOL)* (Szabó, 2004) Bár a szociológiai életminőség-vizsgálatok természetesen nagy hangsúlyt fektetnek az objektív tényezők vizsgálatára is, elsősorban az amerikai irányzat a szubjektív ítéletet tekinti valóban életminőség-mutatónak, míg az objektív társadalmi-gazdasági, demográfiamutatók háttértényezőként szerepelnek. Argyle (1996) a szubjektív jól-lét három komponensét különíti el, az elégedettséget, a pozitív érzelmeket és a negatív érzelmek hiányát.

Magyarországon Hankiss Elemér és Manchin Róbert igen korán bekapcsolódtak ezekbe a vizsgálatokba: elsősorban az értékek és az életminőség összefüggéseit vizsgálták és vizsgálják. (Hankiss és munkatársai, 1982, 1984, 1978, Hankiss, Manchin, 1976, 1977, Manchin, 1976. Andorka Rudolf (1990, 1992, 1996) kutatásainak folytatásaként a Közgazdasági Egyetem Szociológia Intézetében folynak ma is szociológiai életminőség-kutatások. (Lengyel, Hegedűs, 2002, Lengyel, Janky, 2002, Utassy, 2000).

Az életminőség **pszichológiai** vizsgálatának háttere az úgynevezett pozitív pszichológiai irányzat, amelynek megalapozói Martin Seligman, Csíkszentmihályi Mihály, Ed Diener. (Diener és munkatársai, 1999, Seligman, 2002, 2004, Csíkszentmihályi, 1977) Az irányzat szakít a korábbi negatív, elsősorban a pszichopathológia vizsgálatára koncentrálni szemlélettel és az emberi psziché erősségeinek feltérképezését, törvényszerűségeink vizsgálatát tartja alapvetőnek. Így tehát a tünetek és panaszok helyett az életminőség, a pozitív életminőség fogalma került a középpontba. A pszichológiai életminőség-konceptió erősen épít az Arisztotelész-féle boldogság-konceptióra. Seligman (2002) „*Authentic happiness*” című kötete az életminőség vizsgálatának, amelyet a boldogsággal azonosít, három szintjét különíti el.

Az első szint a „*pleasure*”, gyönyör, **élvezet szintje**, a hedonikus boldogságélmény célkitűzése. Bár ez a szint is igen fontos a testi-lelki egyensúly fenntartásához, de ez önmagában még csupán az állati, ösztönös késztetések szintjének felel meg. A modern társadalom igen gyakran egyedül ennek a szintnek az elérését tekinti boldogságnak, ez magyarázza a drog, alkohol – átmeneti csúcserőművelés, kellemes élményeket előidéző – használatának járványszerű terjedését a modern társadalmakban, főleg a fiatalok között. Ez a boldogságkeresés megegyezik Huxley *Szép új világának* szóma-boldogságával, a szerek hatására a vezetők totális diktatúrája valószínűsíthető meg, miközben a szómával boldogított tömegek a „*fools paradise*”, az ostobák paradicsomának elkábított hamis világában boldognak képzelik magukat. Ez a boldogság azonban nem felel meg az ember valódi lényének, nem a személyiség érettségének, hanem regressziójának az állapota.

A boldogság **második szintje a bevonódás**, elkötelezettség, amikor az ember teljesen feloldódik, a legmagasabb szintű élményt éli át egy feladat teljesítése közben. Ezt az állapotot nevezi a magyar nyelv **ihletnek** a művészek esetében. Csíkszentmihályi Mihály azt vizsgálta, hogy a legkülönbözőbb, örömmel végzett feladat adhat ilyen boldogságélményt, *ez a titka az eredményes tanulásnak, hatékony teljesítménynek.* Ezt az optimális élményt nevezi Csíkszentmihályi **flow-élménynek**, áramlatnak, amelynek elektroencefalográfiai korrelátumai is mérhetőek. (Csíkszentmihályi, 1997)

A boldogság **harmadik szintje az értelmes élet**, az élet értelmének keresése, ez felel meg az Arisztotelész-féle **eudaimionnak**, valódi boldogságnak, ami nem élmény, nem állapot, hanem aktivitás. A boldogságnak ezt a szintjét az önelfogadás, életcélok, a személyes növekedés, a másokkal való pozitív kapcsolatok és az autonómia jellemzik. Míg a hedonista boldogságélmény nem áll kimutatható kapcsolatban az

egészségi állapottal, az élet értelmével jellemezhető boldogság nemtől, életkortól és szociális helyzettől függetlenül lényegesen jobb egészségi mutatókkal jár együtt. (Ryff és munkatársai, 2004)

A pozitív érzelmi állapot nem azonos a negatív érzelmi állapot hiányával. Barbara Fredrickson (2004) a pozitív érzelmek „broaden and build”-elmélete szerint míg a negatív érzelmi állapot beszűkíti a gondolkozásunkat és csak az adott helyzet elkerülésére koncentrál, a pozitív érzelmek növelik az ember aktivitási repertoárját, érdeklődését, nyitottságát, kreativitását. Míg a *negatív érzelmek rombolnak, a pozitív érzelmekre építeni lehet* új emberi kapcsolatokat, ideákat: az ember személyes forrásgazdagságát javítják. Saját kísérletei szerint a negatív érzelmekre is szükség van, de legalább *3:1 arányban több pozitív érzelmet kell átélnünk ahhoz, hogy életminőségünk pozitív legyen.* (Fredrickson, 2004) Grastyán Endre professzor akadémiai székfoglalójában a játék alapvető fontosságáról beszélt a lelki és testi egészség erősítése szempontjából. Ezzel a legmodernebb pozitív pszichológiai gondolatokat vetítette előre.

A fentiek értelmében a pszichológiai életminőség-vizsgálatok a már jól bevált és széles körben alkalmazott pszichológiai kérdőíveket is alkalmazzák az életminőség vizsgálatára. Joseph Sirgy (2002) *The Psychology of Quality of Life* című kötete az életminőség pszichológiájának kognitív és érzelmi mutatóit és szintjeit tekinti át.

Az egészséggel összefüggő életminőséget az alábbiak szerint definiálhatjuk:

Az egészséggel összefüggő életminőség azt vizsgálja, hogy a személy hogyan értékeli és mennyire elégedett jelenlegi funkcióival (tevékenységeivel és életvezetésével), ahhoz viszonyítva, hogy mit tart lehetségesnek vagy ideálisnak.

Egy másik definíció – amely szorosan összefügg az adaptációval:

Az egészséggel összefüggő életminőség azon fizikai és pszichológiai jellemzők összessége, amelyek meghatározzák, hogy a személy mennyire érzi képesnek magát és talál örömet tevékenységeiben és életvezetésében.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1946-os meghatározása szerint az egészség a teljes testi, lelki és társadalmi jól-lét és nem egyszerűen a betegségek vagy fogyatékoságok hiánya. Ez a megfogalmazás egyértelművé teszi, hogy **az egészségnek több dimenziója van: ezek a testi egészség, a lelki egészség és a társas, szociális, társadalmi egészség** (Pikó 1996; Pikó, 1999). Az egészségnek ez a dimenzionalitása jól tükrözi a biopszichoszociális szemléletet is. Az életminőség mutatók jól követik az egészségi állapot három fő dimenzióját: a biológiai (fiziológiai, testi) struktúrát, a pszichés/mentális állapotot és a szociális/társas funkcionálást (Bowling, 1996). E dimenziók alapján értelmezhetővé és empirikusan megragadhatóvá válik az egészség, ami közelebb visz bennünket az életminőség fogalmához:

Testi egészség: a betegségtől mentes testi állapotot jelenti, egészséges szív-érrendszeri, gyomor-bélrendszeri, izom- és csontrendszeri és más szervrendszeri működéssel, ellenálló immunrendszerrel, éles érzékszervekkel és gyors reagálóképességgel rendelkezünk a balesetek elkerülésére. Ide tartozik az egészségvédő életvezetés, amely a fizikális egészség megőrzéséhez alapvető: a rendszeres testmozgás, egészséges táplálkozás, megfelelő alvás, valamint az önkárosító magatartásformák, a dohányzás, kóros alkoholfogyasztás, más drogok elkerülése.

Pszichológiai egészség: általános jól-lét, önmagunk elfogadása, intelligencia, jó memóriaműködés, világos gondolkozási képesség. A lelki egészség feltételei: az eredményes megbirkózási készségek, érzelmi stabilitás, kreativitás, nyitottság, a személyiség és az azonosságtudat életkornak megfelelő érettsége.

A társas, társadalmi egészség: jó személyközi, interperszonális kommunikációs készségek, a bizalom képessége, tartalmas emberi kapcsolatok barátokkal és a családdal, az intimitás képessége, nehéz élethelyzetekben erős szociális háló. Szorosan összefügg a kulturális-

társadalmi tényezőkkel, mint a társadalmi-gazdasági helyzet, végzettség, az *etnikai, vallási hovatartozás, kulturális, nemi és hivatásbeli azonosságtudat*.

Mint az eddigiekben láttuk, az életminőség vizsgálata és modelljei, amelyek eredetileg abból a célból indultak, hogy a népesség jól-létét fokozzák, optimalizálják, vagy legalábbis ehhez segítséget nyújtsanak, nagymértékben szétszakadtak tudományterületek szerint. Így éppen az alapvető célt, a társadalom jól-létének egységes elvek szerinti megértését és a beavatkozás hatékony szintjeinek megtervezését csak korlátozottan, külön-külön tudományterületenként szolgálják.

A magyar népesség életminősége a rendszerváltás óta

Az emberiség történetében is rendkívüli az a kísérlet, amelynek átélői, alakítói, bizonyos értelemben elszenvedői vagyunk az utolsó tizenöt év során. Hiszen azzal, hogy a demokrácia politikai, jogi alapjai megteremtődtek, még egyáltalán nem alakult ki a demokratikus társadalom, még kevésbé a demokratikus lelkiállapot. *A demokráciának elsősorban és alapvetően az emberek lelkében kell kiépülnie.* Csak akkor beszélhetünk valódi demokráciáról egy társadalomban, ha a népesség meghatározó hányada lelkében demokrata.

Régióinkban a diktatúra vezető rétege lépésről lépésre engedte ki – látszólag – a hatalmat a kezéből, így természetesen befolyásolhatta az események menetét. Látszólag bársonyosan, könnyű szüléssel jött világra a demokratikus Magyarország. Kérdés azonban, hogy mindez mit jelent az életminőség szempontjából, mi zajlott le a lelkünkben az elmúlt 19 év alatt?

Ha a demokrata lelkiállapotát próbáljuk meghatározni, Bibó István gondolatai alapvetőek. Bibó István szerint a demokrata nem fél. A félelem alapvető ösztön, a túlélés feltétele. Veszély észlelésekor természetes az a reakciónk, hogy szembeszállunk vele, vagy elmenekülünk. Ha nem élnénk át félelmet veszélyek közeledtére, teljesen kiszolgáltatottá válnánk. Akinek hiányzik a hőérzete, könnyen megég a keze.

Mire gondolt Bibó? Az általa felhozott példák alapján nyilvánvaló, hogy az állítás lényege az, hogy a demokratát nem lehet megfélemlíteni. Ugyanennek az állításnak a másik oldala, hogy nem demokratikus az a társadalom, az a politika, amely a megfélemlítés eszközeivel próbálja hatalmát megtartani. A diktatúra a totális megfélemlítés rendszere.

A magyar társadalom jelentős hányada ma is megfélemlítetten él. A megfélemlítettség görcse ott munkál szinte mindannyiunkban, legalábbis a 30 évnél idősebbek lelkében. Nézzünk erre egy ma aktuális, megdöbbentő példát. A történészek vizsgálatai szerint Budapest ostroma alatt a megerőszakolt nők száma, a nemibeteg-gondozók és a tisztiorvosok adatai alapján 50 ezer és 200 ezer között mozgott. Ez azonban csak a jéghegy csúcsa, hiszen aki tehetett, nem fordult orvoshoz. A fegyveres önvédelmet a szovjet hatóság nem ismerte el mentő érvként, így a feleségüket, lányukat védő férfiakra halálbüntetés vagy jó esetben 30 évi börtön várt. A nemi erőszak háborús bűntett, ma Hágában vizsgálják a délszláv háború nemi erőszakkal vádolt elkövetőit. A tetteket az egész civilizált világ megvetése és elítélése övezi. Nálunk a kérdés politikai tabu volt 45 éven át, és a megfélemlítés súlya alatt gyakorlatilag ma is az. A magyar értelmiség többsége 17 évvel a rendszerváltás után még ma is tudatalattijába fojtja a megfélemlítés diktatúráinak iszonyatát. A nemi erőszak áldozatai közül egyedül Polcz Alaine vállalta az elviselhetetlen trauma feltárását *Asszony a fronton* című könyvében. Pedig az ő útja lenne az egyetlen út az áldozatok, az áldozatok családjai, az ország lelki gyógyulása felé.

Buda Béla elemezte több kitűnő tanulmányában, hogy a magyar lelkiállapot nyomorúságainak mélyén a titkok szerepe meghatározó. A két egymást váltó diktatúra megfélemlítése olyan légkört teremtett, hogy „soha, sehol, senkinek”, legfeljebb a legszűkebb

családi körben beszéltek a kivégzettek gyermekei, a megerőszakoltak, kitelepítettek, a végtelenen megalázottak, az egyetemekről kizártak, a vallásuk miatt üldözöttek. És akkor a határainkon kívül rekedtek sorsáról még nem is beszéltünk.

Saját közvetlen baráti, munkatársi körünkből kettőnek végezték ki az édesapját ártatlanul. Megszámlálhatatlan azoknak a száma, akiket börtönbe zártak, kitelepítettek, kiváló teljesítményük ellenére évekig nem kerülhettek egyetemre, a 80-as évekig nem kaptak útlevelet, folyamatosan súlyos hátrányos megkülönböztetést szenvedtek. Nem panaszáradatra van szükség, hanem a jelenségek feltárására, a megfélemlítettség helyett a valóság kimondására, hogy *ne erősödhesen meg újra a jogsértések és megfélemlítés láthatatlan hálója felettünk. Ha nem teszünk meg mindent, a legsúlyosabb jogsértések is bekövetkezhetnek és bekövetkeznek újra.*

A megfélemlítéssel kialakult az értékvesztés, az anómia, a bizalmatlanság, a kisszerű versengés, a rivalizálás légköre. Az ellenséges, értékvesztett, senkiben sem bízó ember manipulálható a legkönnyebben. Minél depressziósabb, szorongóbb, agyonhajszoltabb, megfélemlítettebb, annál könnyebb a negatív érzelmek biztos csapdáiba keríteni. Aki negatív érzelmi állapotban van, ösztönösen elkerülő magatartást tanúsít, a „csak rosszabb ne jöjjön” az alapvető motivációja. Így a tartós negatív érzelmi állapot, a szorongás és depresszió a megfélemlítés legbiztosabb alapja.

A negatív életminőség gyakorisága a magyar népesség körében

1988 és 1995 között, a társadalom rendkívül gyors átalakulása a lelki egészség mutatóinak jelentős rosszabbodásával járt együtt, elsősorban a lemaradó rétegekben. A súlyos depressziósok aránya 2,9%-ról 7,6%-ra emelkedett. Különösen drámai volt a változás Nógrád és Borsod-Abaúj-Zemplén megyékben, ahol az erőltetett nagyipar megszűnése a legnagyobb mértékű rosszabbodást eredményezte. Mindkét megyében a depressziós pontszám átlagértéke magasabb volt 10-nél, tehát a megye népességét depressziós lelkiállapot jellemezte.

1995 és 2002 között a negatív tendencia megfordult, különösen az ország régiói közötti különbségek mérséklődtek és megnőtt azok aránya, akik egyáltalán nem tekinthetők depressziósoknak. Azonban még 2002-ben is jelentősen magasabb értékek jellemezték a depresszió átlagértékénél Nógrád, Szabolcs-Szatmár és Borsod-Abaúj-Zemplén népességét. A depresszióértékek legalacsonyabbak Fejér és Győr-Moson-Sopron megyékben voltak.

A reménytelenség ugyan a depresszió fontos összetevője, de mégis bizonyos értelemben független a depressziótól. Míg a depresszió állapotfüggő, változó tünetegyüttes, a reménytelenség tartósabb lelkiállapot jellemzője lehet. A reménytelenség szorosan összefügg a kimerültséggel, döntésképtelenséggel, elégedetlenséggel. A legmagasabb reménytelenség-értékeket Nógrád, Borsod-Abaúj-Zemplén, Békés, Baranya és Tolna megyékben tapasztaltuk, amíg a legalacsonyabb értékeket Győr-Moson-Sopron, Komárom-Esztergom, Vas és Fejér megyékben találtuk. Ez a sorrend ugyan igen hasonló a depressziós tünetegyüttes pontszámának sorrendjéhez, azonban vannak jelentős eltérések is. Például Szabolcs-Szatmár megye kevésbé reménytelen, mint depressziós, míg a dél-dunántúli megyék reménytelenebb átlagértékeket mutatnak, mint amennyire depressziósak.

A legmagasabb szorongásértékeket Szabolcs-Szatmár-Bereg, Heves és Borsod-Abaúj-Zemplén megyékben, a legalacsonyabb értékeket Vas, Győr-Moson-Sopron és Fejér megyékben találtuk.

A pozitív érzelmi állapot fontossága

A negatív érzelmekkel szemben a pozitív érzelmek nyitottságot, kezdeményezőkétséget, pozitív életcélokat, az élet értelmébe vetett hitet, mások megértésének és elfogadásának

igényét jelentik. Mivel az ilyen lelkiállapotú ember igen nehezen félemlíthető meg, **a demokrácia fejlesztésének alapja a pozitív, nyitott lelkiállapot megteremtése.** Alexis de Tocqueville az amerikai demokráciáról írott meghatározó könyvében ezt az attitűdöt mutatja be. Amerika egyedülálló helyzetét sok tekintetben magyarázhatja, hogy ide eleve a vállalkozó kedvű, a jövő érdekében komoly áldozatot és bizonytalanságot vállaló kivándorlók érkeztek, mint Matolcsy György kitűnően elemzi *Amerikai birodalom* című könyvében. Másrészt az államvezetés is mindent megtett egy új „amerikai nemzeti büszkeség” ápolására ebben az „etnikai olvasztótégelyben” (cf. Sollors W. ed., 1996, Theories of Ethnicity. Macmillan Press Ltd.). Az amerikaiak körében természetes a nemzeti színű alsónadrág vagy nyakkendő – Teller Ede is ezt viselte a Fehér Házban vagy a Science-ben közölt egyik legutolsó fényképén.

Míg a negatív érzelmek rombolnak, a pozitív érzelmekre építeni lehet, új emberi kapcsolatokat, ideákat, az ember személyes forrásgazdagságát, életminőségét javítják.

A WHO jól-lét életminőség-skálája szerint a 18 évnél idősebb magyar népesség 22%-át jellemzi teljes jól-lét, pozitív életminőség, minden második ember lelkileg egészségesnek mondta magát, további 23%-ot jellemez csökkent lelki jól-lét és csupán 5% minősítette életminőségét teljesen negatívnak. A megyék közül Vas és Győr-Moson-Sopron megye lakói minősítik életminőségüket legpozitívabbnak.

Vizsgálataink eredményei alapján faktoranalízissel kimutattuk, hogy gyakorlatilag mindenkiben együtt megvan kétféle faktor, amelyek közül **a pozitív oldalt önazonosság faktornak, a negatív oldalt értékvesztés faktornak nevezhetjük,** csak az arányok igen különbözőek. Ennek az a rendkívüli jelentősége, hogy szinte mindenkiben ott van a lehetőség a pozitív irányú fejlődésre is. Az *önazonosság* biztosítja a legfontosabb védelmet a megfélemlítés, a manipulációk ellen. Ez a demokraták alapvető jellemzője. *Összetevői a koherencia, az élet értelmébe vetett hit, erős társas kapcsolatok, bizalom, együttműködési készség, tolerancia, hatékony megküzdési készségek.*

A koherencia, az élet értelmébe vetett hit meghatározó jelentősége a pozitív életminőség szempontjából

Antonovsky (1993) salutogenezis-modellje szerint a koherencia annak átélése, hogy az embernek van helye és szerepe a világban és a társadalomban, hogy a velünk történő események értelemteliek, kihívások, amelyeknek megoldására képesek vagyunk. A koherencia a személynek saját magával és a világgal szemben tanúsított és átélt beállítódása, annak a biztonsága, hogy a minket körülvevő és a bennünk megnyilvánuló világ kiszámítható, és az események nagy valószínűséggel befolyásolhatóak. Ebben a modellben a krízisek, nehézségek nem elkerülendő nehézségek, mert alkalmasak arra, hogy általuk a személyiségfejlődés magasabb szintjére jussunk. Ez a lelkiállapot ellentéte a „tanult tehetetlenségnek”: a „*tanult forrásgazdagság*” állapota, ami az ún. pozitív pszichológia alapfogalmává vált. Az általunk használt kérdőívet Richárd Rahe „az élet értelme” kérdőívnek nevezi, amely a koherenciához igen hasonló koncepciót vizsgál (Rahe, 2002), azonban magában foglal az élet transzcendens értelmére vonatkozó kérdéseket is, mint pl. „Úgy érzem, életem egy nagyobb terv része”, „Az értékeim és hitem vezérelnek mindennapjaimban”. (Skrabski és munkatársai, 2004, 2005)

A koherencia-élmény magában foglalja a sikeres megküzdés, megbirkózás képességét, azonban ennél többet jelent. Azt a képességet és biztonságot jelenti, hogy a személy bízik benne, hogy változó körülmények között mindig képes lesz megfelelő erőforrásokat mobilizálni, adott esetben nem csupán saját erőforrásokat, hanem a külső segítségben, a kölcsönösségben is bízhat, így erős „társadalmi tőkével” rendelkezik. Érdekes módon, a koherencia mértéke nem tér el jelentősen az egyes magyarországi régiók között, *magas koherencia-érték jellemzi a magyar társadalom egyharmadát, a nők 32%-át, a férfiak 28%-át.*

(Skrabski, 2003) Az élet értelmébe vetett hitet életkortól, nemtől és iskolázottságtól szinte független lelki és testi egészségi védőfaktorokként találtuk. Ez azt jelenti, hogy azonos életkörülmények között *a társadalmi átalakulás negatív hatásai sokkal kevésbé érintik azokat, akik úgy érzik, életüknek van értelme. Az ilyen ember lélekben valóban demokrata. Akire ez a lelkiállapot jellemző, ugyanolyan egészséges marad alig iskolázott parasztemberként, mint a legmagasabb végzettségű egyetemi professzorként.*

A magyar társadalom átalakulása során, miközben új gazdasági és politikai feltételekkel kell megbirkóznunk, vizsgálataink eredményei szerint rendkívül szoros összefüggés mutatható ki a koherencia-érzés és az életminőség-mutatók között. Az *átlag feletti koherenciával rendelkezők*, miután az adatokat életkor, nem és iskolázottság szerint kontrolláltuk, tízszer nagyobb valószínűséggel minősítették jónak egészségi állapotukat, nyolcszor nagyobb valószínűséggel állították, hogy nincs munkaképesség-csökkenésük. Esetükben *az átlagnál pozitívabb életminőség valószínűsége ötszörös volt, és hétszer ritkább közöttük a súlyos depressziós tünetegyüttes.* (Skrabski és munkatársai, 2004, 2005)

Az élet értelmébe vetett bizalom ugyanakkor több további, a pozitív életminőség szempontjából meghatározó tényezővel szoros kapcsolatot mutat, a személyiség fejlettségének, önazonosságának, kompetenciájának, sikeres megbirkózásának, a környezetével kialakított harmóniájának igen jó mérőeszköze. Pozitív kapcsolatot mutat a közösségi hatékonysággal, azaz *a szomszédsági kapcsolatok erősségével, a vallásgyakorlással, a vallás fontosságával, a civil szervezeti tagsággal, amelyek számos vizsgálat tanúsága szerint jelentős egészségvédő faktorok.* Az élet értelmébe vetett hittel negatív kapcsolatban áll több nagy egészségi kockázatot jelentő mutató, mint a bizalmatlanság, a rivalizálás, az anómia (Skrabski és munkatársai 2004, 2005).

Az élet értelmébe vetett hit és a vallásosság között ugyan szoros kapcsolatot találtunk, de a két fogalom nem azonos. Vannak vallásos emberek, akik nem hisznek az élet értelmében, és koherens személyiségek, akik nem vallják vallásosnak saját magukat.

A nagy világvallások mind alapvető céljuknak tekintik az érték-konszenzust, az értékek megvalósítását. Vizsgálataink eredményei szerint *a vallásosság a mai magyar társadalomban is jelentős életminőség-javító erőforrást jelent.* Mind a fasiszta, mind a kommunista diktatúra célja a vallásosság, a vallási közösségek megsemmisítése volt. Az évtizedekre börtönbe zárt papok, vallásukért meghurcoltak példája mutatja, hogy a vallás milyen fontos szerepet játszhat a megfélemlítés erői elleni ellenállásban, a valódi, külső tényezőktől nem függő életminőség kialakításában. A fogyasztói társadalom is ellenségének tekinti a vallást, amely komoly védettséget ad a fogyasztásra csábító manipulációk ellen.

Az anómia, értékvesztés jelentősége

Andorka Rudolf (1996) élete utolsó éveiben szinte minden írásában az anómia, értékvesztés, céltalanság jelentőségét hangsúlyozta a magyar népesség testi-lelki bajainak háttértényezőjeként. Saját országos reprezentatív vizsgálataink során az anómiát ilyen állításokkal vizsgáltuk: „Minden olyan gyorsan változik, hogy az ember azt sem tudja már miben higgyen”, „Az ember egyik napról a másikra él, nincs értelme előre terveket szőni”, „Manapság alig tudok eligazodni az élet dolgaiban”. *Az anómia azt a meggyőződést jelenti, hogy egy adott társadalomban csak a szabályok és törvények megszegésével lehet eredményeket elérni, a céltalanság és irányvesztés érzése. Olyan helyzetekre utal, amikor a társadalmi normák elvesztik befolyásukat az emberek viselkedésére.* Az anómiát úgy is meghatározhatjuk, mint a közösségi kötődések, hagyomány és szabályrendszer szétesését.

A Hungarostudy2002 felmérés eredményei szerint az anómia megyei átlagértékei igen szoros kapcsolatot mutatnak valamennyi életminőség-mutatóval, valamint a középkorú férfi-

halálozás és a depresszió megyei átlagértékeivel. A legmagasabb anómia-értékeket Nógrád, Békés, és Somogy, a legalacsonyabb értékeket Győr-Moson-Sopron, Vas megyékben és Budapesten találtuk.

Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a kistérségek között sok esetben jelentős különbségek vannak, a legnegatívabb lelkiállapotú megyékben is vannak viszonylag sokkal egészségesebb, és a legegészségesebb megyékben is viszonylag betegebb kistérségek. Felvethetjük, hogy a negatívabb lelki és egészségi állapot szoros kapcsolatban áll a rosszabb gazdasági helyzettel. Ez valóban így van, de *ez a jelenség önrontó körként működik, ahol rosszabb az emberek életminősége, nagyobb fokú az értékvesztés, ott kevésbé képesek a gazdasági fellendülésre, de a rosszabb anyagi helyzet szintén a negatív lelkiállapotot erősítheti, ha nem sikerül kilépni ebből a mókuserékből.*

Az *European Social Survey* szerint Európa országai közül a Baltikum kivételével a magyarok egészséggel kapcsolatos életminősége a legrosszabb. Mondhatnánk erre, hogy a magyarok talán inkább hajlamosak a panaszkodásra – egyébként ez is súlyos lelki torzulást jelezne –, de ha a középkorú népesség halálozási arányait vizsgáljuk, akkor is a mi mutatóink a legrosszabbak Európában, a Baltikum, Oroszország és Ukrajna után. A középkorú, aktív, alkotó népesség idő előtti halálozása egy ország rossz életminőségének legsúlyosabb tükré. A 45 és 64 év közötti életkorban a krónikus stressz szerepe meghatározó mind az életminőség romlása, mind az ezzel összefüggő önkárosító magatartásformák, tanult tehetetlenség, kontrollvesztés miatt kialakuló civilizációs megbetegedésekkel összefüggésben.

A nemzeti azonosságtudat fontossága az életminőség szempontjából

Mi magyarázza, hogy a csehek, lengyelek, szlovének életminősége jelentősen javult hozzánk képest az utóbbi évtizedben? A lengyelek, csehek, szlovének előnye velünk szemben, hogy ott a nemzeti összetartozás érzése kevésbé volt a megfélemlítés tárgya. *1956 a nemzeti azonosságtudat rendkívüli, világraszóló példája volt, az egész világ számára új utat nyitott, nálunk azonban ezután a nemzeti érzés „politikailag inkorrektté” vált.* Egész generációk nőttek fel, saját hibájukon kívül ebben a légkörben, amely az anómiát, az értékvesztést sugallta a társadalmi kohézióval, az önálló civil szerveződéssel szemben, és büntette a nemzeti érzés, összetartozás megnyilvánulásait.

1956 után rájött a politika, hogy a legnagyobb veszélyt számára a nemzeti identitástudat, vagyis az a fajta összetartozás-élmény jelenti, amit a forradalomban szinte az egész ország átélt. Ennek kivédésére kinyitottak néhány kiskaput, és valósággal sulykolták a fogyasztói társadalom értékrendjét. Az anyagi helyzet a magyar társadalomban értékmérővé vált, ezért is hívták azt a rendszert fridzsider-szocializmusnak. Mindenkiel külön alkukat kötöttek, és aki „közelebb volt a tűzhöz”, kicsit többet kapott, kicsit többet utazhatott, kicsit hamarabb kapta meg a kocsikiutalást. Így a fogyasztói ideológia vált általánossá, különösen a társadalom alacsonyabb végzettségű rétegeiben, ahol ezek a viszonylagos előnyök váltak az önértékelés alapjává. Ugyanakkor a nemzeti érzés megélését a legszigorúbban elfojtották. A pszichológiából, pszichiátriából tudjuk, hogy az elfojtás neurózishoz vezet, így valóban országos szintű neurózis alakult ki. Beláthatatlan következményekkel jár, ha sikerül egy nép jelentős hányadával elfogadtatni, hogy számára az összetartozás-élmény nem fontos. Ezért áll ma Magyarország az anómia, a közös érték és normarendszer tekintetében sokkal rosszabbul, mint szomszédai, akár a szlovének, a lengyelek, a csehek, még a szlovákok is.

A lélek számára a társadalmi-kulturális azonosságtudat olyan szükséglet, mint a testnek a kenyér. Michel Marmot vizsgálatai bizonyították, hogy az USA-ban élő japán férfiak közül azok, akik a japán közösséghez tartoznak, betartják a közös erkölcsi elveket, lényegesen kisebb arányban halnak meg szívinfarktusban, mint az amerikanizálódott japán férfiak.

Vizsgálataink eredményei szerint ma *Magyarországon a teljes népesség 46%-a nem anómiás, ezzel szemben 54%-ot anómiás lelkiállapot jellemez. Ez az arány a nyolc általánostól alacsonyabb végzettségű rétegben 74%, a nyolc általánost végzettek között 64%. A legmagasabb anómia érték 48-szor magasabb bizalmatlansággal, 21-szer magasabb rivalizálással, irigységgel jár együtt. Az anómiás, értékvesztett, demoralizált lelkiállapot az életminőség és egészségi állapot súlyos romlásával jár együtt.*

Ezzel a súlyos örökséggel nem tudunk szembenézni 1989 óta. És amit elfojtanak, az megpróbál kitörni mindenféle, akár torz módokon is, az elfojtásnak pontosan ez a következménye. Az ország egyik fele, teljes joggal, a végveszély jelének érzi a nemzeti azonosságtudat, és az ezzel járó közös erkölcsi elvek, normák meggyengülését, míg az ország másik fele nem is érzékeli a veszélyt.

Ellenvetésként fontos figyelembe vennünk, hogy a nemzeti azonosságtudat torzulásai éppen régióinkban tragikus következményekkel járhatnak. Ezzel kapcsolatban érdemes elolvasni Nedjeljko Fabrio Adriai trilógiáját, ahol bemutatja, hogyan változtathatták Dalmáciát pokollá a nemzeti azonosságtudat torzulásai. Ezt az ellentmondást fel kell oldanunk, ha együtt akarunk megoldást keresni az életminőség mai krízisére a magyar társadalom számára.

A magyar társadalom rendkívüli értéke a sokszínűség, az hogy észak-dél, kelet-nyugat található a génjeinkben. Valószínűleg ez a sokszínűség magyarázza, hogy a Hofstede-féle kulturális dimenziók szerint az angolszász országok (USA, Anglia, Ausztrália) és Hollandia után a magyar társadalom a leginkább individualista, a szomszédaink, a csehek, lengyelek, németek mind sokkal kollektivistábbak. Az individualizmusnak vannak előnyei és hátrányai, egy kollektivistá társadalom könnyebben irányítható hatalmi szóval, az individualista társadalomban demokratikus módszerekkel hihetetlen energiákat, alkotóképességet lehet felszabadítani. Egy ilyen társadalom alkalmas a valódi nemzeti liberális elvek megvalósítására, ehhez azonban mind a liberális szónak, mind a nemzeti azonosságtudatnak vissza kellene nyernie az eredeti értelmét.

Ma Magyarországon alapvető volna a kettős vagy többszörös identitás értékének erősítése a mai súlyos helyzet feloldása érdekében. Az a fajta többszörös identitás, amit Devecseri Gábor így fogalmazott meg:

„Én a legszerencsésebb ember vagyok. Mert egy labdarúgó mérkőzésnél nem is tudom, kinek szurkoljak. Elsősorban a *magyarnak* bárkivel szemben. Másodsorban az *európainak* a nem európaival szemben, azután a *zsidónak*, a származásomra való tekintettel, *katolikusnak* a vallásra való tekintettel, amelyben felnővekedtem, a *reformátusnak*, mert református gimnáziumban nevelkedtem. Én jónak érzem ezt a sokféle kötöttségemet, hogy semmiféle szektás, semmiféle sovíniszta vonás nincs bennem. De a *szolidaritást* és az *együvé tartozást* a legkülönbözőbb kategóriákkal, amelyekbe beletartozom így vagy úgy, átérzem nagyon is.”

A magyar azonosságtudatnak épp a sokszínűség a különlegessége, az, hogy már a hét törzs is azért kötött vérszerződést, mert annyira különbözőek voltak, etnikailag, vallásilag és sokféle szempontból. Erről szólnak Szent Istvánnak a fiához, Szent Imréhez írt intelmei. Első királyunk a XI. században, amikor a világon még senki nem beszélt erről, arról értekezett, hogy a soknemzetiségű ország gazdag. Ez különleges örökség, egyedülálló kincs, amely feloldhatná a nemzeti identitással kapcsolatos ellentmondásokat a mai magyar társadalomban. Nemeskürty István írta, hogy amikor a XX. század közepén a családok eredetét kellett vizsgálni, kiderült, hogy Magyarországon szinte minden család rendkívül gazdag, sokszínű örökséget hordoz. Büszkének kell lennünk családjaink német, szlovák, zsidó, délszláv, cigány és még sorolhatjuk hányféle örökségére, identitására, amely a genetikai gazdagság és a kreativitás alapja. Ennek a sokféle eredetnek az értékelésével kell azonosulnunk a magyar történelem és kultúra hagyományaival, értékrendjével, szeretnünk és ápolnunk ezt a közös örökséget.

*A téma iránt érdeklődők számára a tanulmány irodalomjegyzékét internetes változatunkban közöljük.

Irodalom:

- Allport, GW (1961) *Pattern and growth of Personality*, New York, Holt, Rinehart, Winston.
- Andorka R. (1996) *Merre tart a magyar társadalom?* Lakitelek, Antológia.
- Andorka R. (1990) 1988 utóztöngéi- mit kell meghallani 1990-ben. *Közgazdasági Szemle*, 37, 10, 1194–1210.
- Andorka R. (1992) Társadalmi változások Magyarországon az utolsó években, *Magyarország Politikai Évkönyve*
- Andorka R. (1996) A társadalmi egyenlőtlenségek növekedése a rendszerváltás óta, *Szociológiai szemle*, 1.
- Antonovsky, A. (1993) The Structure and Properties of the Sense of Coherence Scale. *Social Science & Medicine*, Vol. 36. No.: 6 pp. 725-733.
- Argile M (1996) Subjective well-being. In: *Pursuit of the Quality of Life*, (Ed: Offer A) Oxford University Press, Oxford, New York.
- Arisztotelész (1971) *Nikomachosi etika*, Magyar Helikon, Budapest.
- Berger-Smitt, R, Noll HH (2000) *Conceptual framework and Structure of a European System of Social Indicators*, EU Reporting Working Paper, No.9., ZUMA, Mannheim.
- Bowling A (1996) *The effects of illness on quality of life: findings from a survey of households in Great Britain*. *J Epidemiol Comm Health* 50: 149–155.
- Buda B. (1999) Identitás és kommunikáció a posztkommunista világban. *Mentálhig Pszichoszom* 1: 56–61.
- Campbell, A., Converse PE, Rodgers WL (1976) *--the Quality of American Life*, Russel Sage Foundation, New York.
- Csikszentmihályi M (1997, 2001) *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*, Basic Books, New York.
- Csikszentmihályi M (1998) *Flow*, Kulturtrade, Budapest.
- Diener, E., Suh E, Lucas RE, Smith H (1999) Subjective well-being: *Three decades of progress*, *Psychological Bulletin*, 125, 276–302.
- Easterbrook, G (2003) *The Progress Paradox*, Random House, New York.
- Erikson, E (1959) Identity and life cycle. *Psychol Issues* 1, 18–164.
- Frankl V (1996) *Az ember az értelemre irányuló kérdéssel szemben*. Kötet kiadó, Budapest, .148–156.
- Fredrickson BL (2004) *The broaden-and-build theory of positive emotions*. *Phil. Trans. R.Soc.London*, 359, 1367–1377.
- Hankiss E., Manchin R (1976) Szempontok az élet „minőségének” szociológiai vizsgálatához, *Valóság*, 1, 20–34.
- Hankiss E, Manchin R. (1977) Quality of Life models: the Hungarian experience In: *Indicators of Environmental Quality and Quality of Life*, Paris, UNESCO.
- Hankiss E, Manchin R (1983) *Interactions between socio-economic factors, ways of life and value orientations*. Hungarian Academy of Sciences, Budapest.
- Hankiss E., Manchin R., Füstös L. (1978) *Életminőség modellek. szempontok a társadalmi tervezés információs bázisának kiépítéséhez*. Tömegkommunikációs Kutatóközpont.
- Helliwell, JF, Putnam RD (2004) *The social context of well-being*. *Phil. Trans. R.Soc.London*, 359, 1435–1446.
- Keverne EB (2004) *Understanding well-being in the evolutionary context of brain development*. *Phil. Trans. R.Soc.London*, 359, 1349–1358.
- Kopp M.(2001) A hangulatzavarok népegészségügyi jelentősége, In: *Hangulatzavarok*, (Szerk: Szádóczy E, Rihmer Z) 418–432.
- Kopp M: (2003) A mentális és magatartási betegségek és zavarok gyakorisága és az általuk okozott társadalmi teher, In: *A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón*. Szerk: Ádány R., Medicina, MTA Orvosi Osztály, Budapest, 191–206.
- Kopp M (2003) A magatartástudományi kutatások lehetőségei az orvoslás területén. *Magyar Tudomány*, 11, 1352–1363.
- Kopp M, Berghammer R (szerk.) (2004) *Orvosi pszichológia*, Medicina.
- Kopp M, Kovács M (szerk.) (2006) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Lengyel Gy., Hegedűs R (2002) A szubjektív jólét objektív tényezői nemzetközi összehasonlításban., In: *Indikátorok és elemzések* (Szerk.: Lengyel Gy.). Műhelytanulmányok a társadalmi jelzőszámok témaköréből, BKAE, Budapest.
- Lengyel Gy, Janky B (2002) A szubjektív jólét társadalmi feltételei In: *Indikátorok és elemzések*. (Szerk.: Lengyel Gy.) Műhelytanulmányok a társadalmi jelzőszámok témaköréből, BKAE, Budapest.
- Manchin R (1976) *Az életmódkutatás módszertani problémái*, Kossuth Kiadó, Budapest.
- Maslow, A (1968) *Toward a psychology of being*, 2nd edition, New York, Van Nostrand.

- Matolcsy György (2004) *Amerikai Birodalom.* Válasz Könyvkiadó, Budapest.
- Murray CJL, Lopez AD (1996) *The Global Burden of Disease.*; A comprehensive assesment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and Projected to 2020. Cambridge: Harvard Univ Press.
- Nesse RM (2004) *Natural selection and the elusiveness of happiness*, Phil. Trans. R.Soc.London, 359, 1333–1347.
- Pikó B (2003a) *Kultúra, társadalom és lélektan*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Pikó B (2003b) *Vallásosság és káros szenvedélyek fiatalok körében*. Addict Hung 2: 53–64.
- Pikó B (2002a) *Egészségszociológia*. Budapest: Új Mandátum.
- Pikó B (2002b) *Egészségtudatosság serdülőkorban*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Pikó BF (2002c) Socio-cultural stress in modern societies and the myth of anxiety. *Adm Pol Ment Health* 29: 275–280.
- Pikó B, Stempsey WE (2002) *Physicians of the future: Renaissance of polymaths?* J Roy Soc Prom Health 122: 233–237.
- Pikó BF, Kopp MS. (2002) Behavioral medicine in Hungary: Past, present and future. *Behav Med* 28: 72–78.
- Pikó B (1999) Teaching the mental and social aspects of medicine in Eastern Europe: Role of the WHO definition of health. *Adm Pol Ment Health* 26: 435–438.
- Pikó B (1996) Az egészségi állapot komplexitása és mérési lehetőségei. *LAM* 6: 474–477.
- Pikó B (2002) a depresszió: társadalom-lélektana: kórtünet vagy kortünet? *Valóság*, 45, 53–62.
- Pikó B (2004): A pozitív pszichológia missziója a modern társadalomban: paradigmaváltás a társadalomtudományokban? *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5 (4): 289–299.
- Rahe, R. H., Tolles, R. L. (2002). The Brief Stress and Coping Inventory: A Useful Stress Management Instrument. *International Journal of Stress Management*, Vol. 9, No. 2, 61–70.
- Rózsa, S., Réthelyi, J., Stauder, A., Susánszky, É., Mészáros, E., Skrabski, Á., Kopp M. (2003). A középkorú magyar népesség egészségi állapota: a Hugarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 18, 2, 83–94.
- Ryff CR, Singer BH, Love GD (2004) Positive health: connecting well-being with biology, *Phil. Trans. R. Soc. London*, 359, 1383–1394.
- Seligman (2002) *Authentic happiness*, Free Press, New York
- Seligman M (2004) *A balanced psychology of a full life*, 1379–1381.
- Sirgy J.M. (2002) *The Psychology of Quality of Life*, Dordrecht, Klower Academic Publ, Amsterdam.
- Skrabski, Á. (2003) *Társadalmi tőke és egészségi állapot az átalakuló társadalomban*. Hét szabad művészet könyvtára. Budapest.
- Skrabski Á, Kopp, M., Kawachi, I (2004) Social Capital and Collective Efficacy in Hungary: Cross-sectional Associations with Middle-Aged Female and Male Mortality Rates, *Journal of Epidemiology & Community Health*.
- Skrabski Á, Kopp M, Rózsa S, Réthelyi J (2004) A koherencia, mint a lelki és testi egészség alapvető meghatározója, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5,1, 7–26.
- Skrabski, A., Kopp MS, Sándor Rózsa, János Réthelyi, Richard Rahe (2005) Life meaning: an important correlate of health in the Hungarian population, *Int J. Behavioral Medicine*, 12,2, 78–88.
- Sollors W. ed., 1996, *Theories of Ethnicity*. Macmillan Press Ltd.
- Szabó L (2004) *A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló és a szubjektív életminőség összefüggései az egészség és a mozgáskorlátozott személyek körében*, PhD. értekezés
- Utassy Á (2000) Életminőség és társadalmi integráció, *INFO-Társadalomtudomány*, 50.